CONTRIBUTO

ALLA DIFFUSIONE DEL CANCRO LUNGO I NERVI

del Dott. **T. PECORARA.**

(Dal Laboratorio anatomo-patologico dell'Ospedale Maggiore di Milano).

Nel novembre del 1876 veniva ricoverata nel comparto delle croniche, ora diretto dal signor dottor Chiapponi, certa Bianchi Teresa, d'anni 59, erbivendola, nativa di Galbiate, dichiarata affetta da metrocarcinoma.

Sempre sana pel passato, ci rassicurò pure sul gentilizio. I menstrui, comparsi per la prima volta a 26 anni, furono quasi sempre regolari nell'epoca e nella quantità. Partorì nove volte felicemente, e i puerperii, a quanto riferiva, decorsero sempre fisiologici.

Da dieci anni era entrata nel periodo della menopausa; col cessare dei menstrui illanguidiva la pristina salute, le digestioni divennero lente e difficili, fecero capolino delle turbe isteriche esplicantesi col bolo faringeo e colla biscia addominale; pur tuttavia non lasciossi cadere di animo, e, malgrado questi mali, continuò per lungo tempo, debole com'ella era, ad attendere alle cure di casa.

Da circa due anni le sue sofferenze erano cresciute in modo da renderla inetta a qualsiasi lavoro. Incominciò a soffrire di dolori che dall'epigastrio s'irradiavano, di consueto, ai lombi, al sacro ed alla coscia sinistra; insorgevano ad accessi, e avevano carattere lancinante. Camminava a stento, col tronco ricurvo in avanti per un senso di peso che costantemente provava al quadrante inferiore dell'addome. Non aveva mai avvertito leucorree o perdita sanguigna di qualche rilievo.

L'esame dello stato presente, istituito il giorno del suo ingresso, diede il seguente risultato:

Donna poveramente nutrita. Colorito pallido della cute. Capo libero. Sensi specifici normali. Mucosa congiuntivale e labbiale un po' pallida.

Lingua impaniata, disappetenza, sete modica. Accusa senso di strozzamento alle fauci.

Collo sottile, distinta la pulsazione delle carotidi. Nessun ingrossamento anormale delle ghiandole cervicali. Torace scarno, simmetrico; escursione regolare. La percussione aveva suono chiaro in tutto l'âmbito, il respiro è per ogni dove vescicolare.

L'itto cardiaco si sente nel 5° spazio intercostale sinistro lungo la linea papillare. I toni cardiaci sono distinti su tutti i focolai; solo si nota una dolce diffusione del 1° tono, più marcata alla base.

Addome tumido. — Area di ottusità epatica incomincia sulla 6ª costa nella linea parasternale destra. — Milza non cade sotto la mano nemmeno nelle profonde inspirazioni.

La palpazione metodica del ventre ridesta dolore grado grado che si scende verso l'ipogastrio e la regione iliaca sinistra; dove non si riesce a sentire alcuna tumescenza.

Invito frequente al mingere. Stipsi abituale. Polso radiale regolare; nessuna traccia d'ateromasia. Temperatura ascellare normale.

Ghiandole inguinali di sinistra alquanto tumide.

La paziente accusa *dolori lancinanti lungo l'arto inferiore sinistro*; confrontato col destro, appare più piccolo; la cute si solleva in larghe pieghe; la musculatura è floscia.

La povera donna domanda con insistenza la medicazione di una piaga al piede sinistro, a suo dire, assai estesa e causa di continui dolori; *l'ispezione della località non mostra la benchè minima depidermidazione.*

Utero posto in latero-versione destra; il collo sta a ridosso del lato sinistro della faccia sacrale anteriore, e non si riesce che difficilmente a ricondurlo alquanto in asse; il suo contorno è frastagliato, di consistenza cartilaginea, e presenta verso l'apertura del canale cervicale un tubercoletto.

La vagina, specie nella sua parte posteriore, è assai dura. Giova notare che il tocco vaginale, ripetuto parecchie fiate, diede pochissima perdita sanguigna.

Esaminando le postille giornaliere dal giorno del suo ingresso a quello della morte, non si trovano delle considerevoli varianti nella sintomatologia. Solo è mestieri accennare al farsi più frequenti gli accessi nevralgici, all'immiserire della generale nutrizione, e al chiudersi della scena con fenomeni uremici. E per vero, nell'ultimo mese le orine si fecero mano mano più scarse, e insorsero edemi alle estremità inferiori.

L'ammalata, che dianzi rispondeva abbastanza bene alle domande, si fece sonnolenta e quasi insensibile a tutti gli eccitamenti, la cute divenne pallidissima, la lingua secca, le pupille dilatate reagivano con lentezza alla luce. Il respiro di quando in quando si accelerava.

A questo stato comatoso si videro spesso subentrare dei periodi d'euforia, persistendo però sempre un certo grado di ebetudine e una notevole diminuzione della sensibilità specifica e generale.

L'ultima fase si chiude coi fenomeni di gravissimo edema polmonare.

Inutile ch'io mi soffermi sulla cura istituita: basti l'accennare che furono soddisfatte tutte le indicazioni sintomatiche, e si esperirono per lunga pezza quasi tutti i narcotici a dose progressiva; solo valsero a concedere qualche ora di ristoro. Moriva il 2 novembre 1877.

Autopsia. — Conformazione scheletrica normale. — Pallore della cute di tutto il corpo, edema agli arti inferiori prevalente al lato sinistro. — Piccola piaga da decubito alla regione sacrale. Calotta cranica sottile, con due infossature al vertice, prodotte da un discreto sviluppo delle granulazioni del Pacchioni. — Il seno longitudinale della dura madre contiene un coagulo fibrinoso. Considerevole raccolta di siero negli spazi sottoaracnoidei. La sostanza cerebrale è lucente e la sua consistenza diminuita. — Rimosso il cervello dalla cavità cranica, rimane molto siero nelle fosse cerebellari. — Grave raccolta sierosa nei ventricoli laterali; l'ependima è un po' granuloso. — Discreta quantità di siero citrino nel cavo pericardico e nelle cavità pleuriche. — Cuore di volume normale, con degenerazione adiposa del miocardio; del resto nessun vizio valvolare o degli orifizi. — I polmoni sono pesanti; i bronchi sono riempiti da un liquido schiumoso. — La superficie di taglio polmonare lascia gemere in gran copia questo liquido; nei lobi inferiori vi ha evidente ipostasi. — Il cavo peritoneale contiene solo un litro e mezzo circa di siero limpido. — Fegato con infiltrazione adiposa. — Milza grande, polpa consistente per aumento del connettivo interstiziale. — Il tubo intestinale era disteso da gas nella sua porzione superiore, e nella parte inferiore, specie la curva sigmoide e il retto, ripieno di materie fecali. — Rimosso l'in-

testino, che d'altronde non offriva alterazione di sorta, si presentava l'uretere sinistro assai disteso, a decorso tortuoso; la sua estremità inferiore metteva capo ad una tumefazione posta al lato sinistro della piccola pelvi; tumefazione che tosto riconoscevasi prodotta da uno spostamento dell' utero e da un considerevole ingrossamento della parte posteriore della vagina nel suo punto d'inserzione sul collo uterino. — L'uretere destro era esso pure dilatato, ma in grado minore. — I reni, più il sinistro, presentavano le alterazioni caratteristiche dell'idronefrosi; i bacinetti ed i calici assai dilatati, la sostanza corticale ridotta ad uno strato sottile. — La parete posteriore della vagina, *coll' intermedio di un tumoretto, aderiva saldamente al lato sinistro della faccia sacrale anteriore*, in corrispondenza dell'apice del triangolo formato dal plesso sacrale, occupando l'area di un pezzo da 5 lire. — L'aderenza era tenacissima, facendo il tumore corpo col plesso nervoso. —

Questa autopsia non poteva quindi essere più interessante. Mentre da un lato mi si offriva all' evidenza uno dei più eloquenti casi di idronefrosi consecutiva al cancro uterino, condizione patologica che fu specialmente illustrata da Cruveilhier (1), d' altro lato mi si presentava forse il destro di studiare la diffusione del cancro lungo i nervi, campo dove con sì grande fortuna ruppe più d' una lancia il Dottore Colomiatti (2).

Nell' esportare dal cadavere i pezzi più interessanti fui di avviso di conservare il meglio che mi fosse stato possibile i tronchi nervosi posti al disopra e al disotto dell' attacco del tumore, esportando la metà sinistra del sacro con i suoi rami costituenti il plesso, e conservando il grande sciatico con una porzioncella delle sue branche.

Con un esame più minuto e accurato degli organi genitali

---

(1) « Anat. path. », liv. XXII, pl. 2, fig. 2.
(2) « Archivio per le Scienze Mediche ». Vol. I, fasc. 3º, pag. 315.

si poterono vagliare i fatti riscontrati col tocco vaginale. Fatto un taglio mediano della vescica, della vagina e del retto, apparve tosto una grande ristrettezza del canale vaginale, prodotta da un ispessimento della parete posteriore, che aveva raggiunto un volume quasi triplo del normale. Il collo uterino era grosso, seminato di tubercoletti, dei quali uno sporgeva nella cavità cervicale; irregolare, ispessita la mucosa, esulcerata su d'un brevissimo tratto, condizione che stava in perfetta consonanza colle scarse perdite sofferte dalla paziente. Il fornice posteriore era quasi totalmente scomparso per la fusione del labbro posteriore colla parete vaginale.

Al maggior volume del collo uterino si concomitava pur anco una consistenza quasi lapidea; la superficie di taglio aveva un colorito grigiastro, alternato da zone di color giallognolo, e questo colore trapassava in un bianco sporco procedendo verso il fondo uterino. La cavità del corpo era ristretta e perfettamente vuota, pervie erano le trombe faloppiane, inalterate le ovaie.

Verso la parte posteriore della vagina, nel suo punto di inserzione sul collo uterino, vedevasi un tumoretto del volume di una grossa noce, di cui aveva a un dipresso la forma, del massimo diametro di quattro centimetri, dello spessore di circa tre centimetri, di consistenza fibrosa, fortemente adeso al plesso sacrale. La superficie di taglio era di un grigio sporco, con tanti punti rossigni qua e là irregolarmente diffusi. Per studiarne la sottile struttura, venne diligentemente staccato dal plesso nervoso, avendo riguardo di lasciare sui contorni alcuni brandelli che segnassero i precisi punti di attacco.

Dappoi venne fatta la preparazione del plesso sacrale, ovverosia delle branche anteriori del quinto nervo lombare e de' primi quattro nervi sacrali.

Le singole diramazioni nervose mostravano un volume superiore al normale, benchè questo aumento fosse dappertutto uniforme, regolare. Le branche anteriori, escendo dai fori sacrali, non lasciavano, come di consueto, un piccolo spazio

alla loro periferia, ma a guisa di tappo chiudevano esattamente i fori d'uscita.

Con parziali resezioni del sacro si misero a nudo i gangli spinali, offerenti essi pure uno spiccato aumento di volume.

La maggiore consistenza non limitavasi alle branche del plesso ed al grande Sciatico, ma venne presenziata anche in piccoli rami delle branche collaterali.

Tutti questi pezzi vennero induriti coi soliti metodi (liquido di Müller ed alcool) ed apprestati per le preparazioni microscopiche.

I primi tagli eseguiti sul collo uterino confermarono la natura cancrenosa dell' alterazione, mostrando ampi alveoli ripieni di cellule epiteliali ben conservate: lo zaffamento canceroso andava scemando col procedere verso il corpo.

Già in questi preparati fu dato osservare la sezione trasversa di ramuscoli nervosi, dimostrante chiaramente l'annidarsi delle cellule cancerose negli spazi linfatici di Key e Retzius.

Successive sezioni operate sulla vagina e sul tumoretto sottostante, stabilirono in modo indubbio la partenza dell'infiltrazione cancerosa dall'epitelio del collo uterino.

Un'attenzione speciale fu posta allo studio dei nervi, essendosi praticati numerosi tagli sulle branche del plesso sacrale, sui gangli spinali, sul nervo ischiatico colle terminali diramazioni, a varie altezze; sotto questo rispetto crederei inutile una minuta descrizione, perocchè restituirono con fedeltà le eleganti figure di Colomiatti. M'importa, però, di far notare che *constatai il prolungarsi della infiltrazione cancerosa anche in quella porzione del sciatico e de' suoi rami che era stata conservata al disotto del tumore*, vale a dire per la lunghezza di sette ad otto centimetri. — E qui cade in acconcio il dire che le singole preparazioni furono prese a disamina dal Prof. Bizzozero e dal Dott. Visconti, de' cui ammaestramenti io sento la più viva riconoscenza.

Da questa breve descrizione, pertanto, chiaro apparisce che il cancro si era diffuso lungo i nervi tanto in senso *centripeto* che *centrifugo*. Questo fatto contrasta coi reperti di

Colomiatti, che, fino a oggi, in tutti i casi da lui descritti, aveva trovato la diffusione solo in direzione centripeta.

E per vero, il diffondersi del neoplasma solo in una determinata direzione, per vie prestabilite, improntava questo processo d' un carattere molto più importante di quello che lo fosse nel caso contrario.

L'essersi scoperto, dietro le ricerche di Key e Retzius, un circolo linfatico proprio de' nervi, il logico supposto di una corrente linfatica, che cospirasse al trasporto degli elementi cancerosi, erano condizioni tali da porgere un vivo interesse nello studio di questa via novella di propagarsi del cancro, illustrando una pagina del trattato generale sulla diffusione dei tumori.

Ma il caso da me, con rapidi tratti, sbozzato, se da una parte confermava le ricerche di Colomiatti, d'altro lato mi sospingeva in una serie di considerazioni diverse sul modo d'interpretazione; tra queste scelgo e riassumo nella seguente domanda quella che con maggiore chiarezza sembrami sgorgare dai fatti: L'essersi il cancro diffuso in senso opposto, a ritroso di una supposta corrente linfatica, non dovrebbe far rientrare anche questi casi di emigrazione del cancro lungo i nervi nella gran legge generale dell'immettersi il neoplasma nei tessuti, senza alcuna regola o direzione, dovunque trova anfratti, canali, vuoti?

Ulteriori e diligenti osservazioni potranno forse meglio chiarire la questione.

Estratto dall'*Archivio per le Scienze Mediche,* anno II, fascicolo 3°. 1878.